



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

INFILTRACIÓN INTRATIMPÁNICA CON DEXAMETASONA
PARA TRATAMIENTO DE HIPOACUSIA SÚBITA EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL CAYETANO
HEREDIA EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE JULIO
2021 A JULIO 2023

INTRATYMPANIC INFILTRATION WITH DEXAMETHASONE
FOR THE TREATMENT OF SUDDEN SENSORINEURAL
HEARING LOSS IN PATIENTS CARED FOR IN THE ENT
SERVICE OF THE CAYETANO HEREDIA HOSPITAL IN THE
PERIOD FROM JULY 2021 TO JULY 2023

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
OTORRINOLARINGOLOGÍA

AUTOR

MARÍA DEL ROSARIO CORCUERA MARADIEGUE

ASESOR

LUIS CANO JON

LIMA – PERÚ

2023

2. RESUMEN

El presente proyecto se ha planteado con la finalidad de determinar el efecto de la infiltración intratimpánica con dexametasona en pacientes con hipoacusia súbita evaluados en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Cayetano Heredia, además de determinar la edad promedio de presentación, las comorbilidades, y los síntomas asociados al acudir a consulta, para lo cual se registrará la información en la ficha de recolección de datos en base a las historias clínicas. Es un estudio tipo observacional descriptivo correlacional.

Se ha evidenciado muy poca bibliografía nacional sobre el efecto de la infiltración intratimpánica, por lo consiguiente, se deben realizar más investigaciones que demuestren su utilidad en el inicio temprano del tratamiento de la hipoacusia súbita y, por lo tanto, poder realizar un protocolo de atención y manejo estándar en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Cayetano Heredia.

Palabras clave: hipoacusia súbita, infiltración intratimpánica, dexametasona.

3. INTRODUCCIÓN

Definimos hipoacusia o sordera neurosensorial súbita como la pérdida auditiva instaurada de manera brusca, unilateral, mayor a 30dB, en 3 o más frecuencias consecutivas, en menos de 72 horas. Puede tener una presentación bilateral, la cual es rara, menos del 3% (1)

Se estima una incidencia entre 2 y 20/100.000 habitantes/año (2)

Posee una etiología idiopática, pero para facilidad de estudio podemos agrupar sus causas en infecciosas (virales, bacterianas), ototóxicas (aminoglucósidos, sildenafil, cisplatino), neoplásicas (una importante: neurinoma del acústico), traumáticas (TECs, trauma acústico), vasculares (accidente vertebrobasilar, infarto cerebelar) (3)

Las enfermedades metabólicas mal controladas como diabetes mellitus, dislipidemia, arteriosclerosis y la hipertensión son un factor etiológico de hipoacusia súbita por comprometer la microcirculación, produciendo cuadros de obstrucción de arterias, trombosis, hemorragia y vasoespasmo originando la isquemia de células sensoriales del oído interno desencadenando infartos cócleo-vestibulares. (4)

El principal síntoma que manifiestan los pacientes es la instauración de hipoacusia neurosensorial sin síntomas iniciales previos, asociado o no de sensación de oído tapado, tinnitus y síntomas vestibulares como vértigo, por lo cual debe confirmarse con un estudio audiológico. Diversos estudios relatan que el vértigo y el tinnitus son las manifestaciones clínicas que con mayor frecuencia se asocian a la hipoacusia

súbita, evidenciándose que no se correlacionan de manera significativa como factor pronóstico en cuanto a la resolución de la audición. (5)

Los factores que sugieren mal pronóstico son: la presencia de síntomas vestibulares, hipoacusia profunda, la baja de la audición en tonos agudos en la audiometría, la instauración del tratamiento pasados los 15 días y principalmente, ausencia de recuperación de al menos 10 dB al cuarto día posmanejo. (7)

El tratamiento con corticoides intratimpánicos ofrece ventajas como la de evitar las reacciones adversas frecuentes de los corticoides sistémicos, como son los trastornos gastrointestinales, además ofrece una mejor tolerancia en el paciente con hipertensión arterial y en el paciente diabético, siendo un procedimiento fácil de realizar (6)

El procedimiento se realiza de la siguiente manera: Se coloca al paciente en decúbito supino, con la cabeza rotada (derecha o izquierda). Se infiltrará medio cartucho de lidocaína con epinefrina en pared posterior e inferior del conducto auditivo externo y se espera unos minutos. Bajo visión microscópica se visualizará la membrana timpánica y se realizará la punción de ésta en el cuadrante posteroinferior o anteroinferior con una aguja de punción lumbar N°27 y jeringa de 1cc. La concentración de la dexametasona es de 8mg/2mL y el volumen de éste a aplicar es 0.8cc y de lidocaína 0.2cc. El paciente reposará con la cabeza en dicha posición durante 30 minutos. Dicho procedimiento se realizará en un total de 3 sesiones con una audiometría previa.

Padilla y col. en el año 2020 realizaron una investigación para establecer la tasa de recuperación auditiva con corticoterapia intratimpánica como primera línea, comparándola con la administración de corticoides por vía oral y ver el índice de perforación de membrana timpánica luego de la infiltración. Tuvo como muestra a 43 pacientes a quienes se les realizó la infiltración intratimpánica, de los cuales, 18 recuperaron en cierto grado la audición (55% de los pacientes recuperados), teniendo una recuperación completa, solo 10 de ellos. De los 148 pacientes tratados con corticoide vía oral, 101 pacientes tuvieron cierto grado de recuperación, siendo completa sólo 20 de ellos (20% de los pacientes recuperados). Se puede concluir que hubo más pacientes que recuperaron la audición con la corticoterapia intratimpánica (6)

Benito y col, en el 2022 estudiaron la eficacia de la corticoterapia intratimpánica como terapia de rescate, comparando 2 muestras, la primera, de 99 pacientes recibió tratamiento con corticoide vía oral, mientras que la segunda, de 70 pacientes, que no respondieron al tratamiento general, recibió infiltraciones intratimpánicas con corticoide. Se comparó las diferencias del umbral auditivo al diagnóstico y a los 3 meses, demostrando que la infiltración intratimpánica no ha producido un cambio llamativo con respecto al tratamiento por vía oral (7)

Estos pacientes primero acuden al servicio de emergencia, donde, en algunas oportunidades, pueden llegar tarde al servicio de Otorrinolaringología para su manejo correspondiente, limitando la mejoría auditiva. Es una urgencia otorrinolaringológica, por lo que se deben contar con diversos estudios basándonos

en casos que culminaron el tratamiento. La hipoacusia súbita está catalogada dentro del campo de la otorrinolaringología como una urgencia médica, ya que, al instaurar un tratamiento precoz, mejora la recuperación auditiva por lo que es importante realizar el siguiente estudio para determinar el efecto de la infiltración intratimpánica con dexametasona en el tratamiento de la hipoacusia súbita en pacientes atendidos en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Cayetano Heredia

4. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar el efecto de la infiltración intratimpánica con dexametasona en el tratamiento de la hipoacusia súbita en pacientes atendidos en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Cayetano Heredia en el periodo comprendido entre julio 2021 a julio 2023

Objetivos específicos:

Determinar la edad promedio de presentación de la hipoacusia súbita

Determinar las comorbilidades que poseen los pacientes con hipoacusia súbita

Describir los síntomas asociados que presentan los pacientes con hipoacusia súbita

5. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio:

Corresponde a un estudio descriptivo, de tipo observacional correlacional

b) Población:

Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de hipoacusia súbita que acudieron al

servicio de Otorrinolaringología del Hospital Cayetano Heredia durante el periodo comprendido entre julio 2021 a julio 2023, son 59

Criterios de inclusión:

Pacientes con la mayoría de edad, sin distinción de sexo

Los que acudieron a consulta inmediatamente o demoraron hasta 15 días del inicio de los síntomas

Tienen capacidad de decisión sobre su autonomía

Criterios de exclusión:

Trauma acústico

Uso de ototóxicos al momento del diagnóstico

Antecedente de otitis media crónica

Antecedentes de cirugía otológica

Antecedentes de enfermedad de Meniere

Antecedentes de hipoacusia de origen congénito

Pacientes que no completan las 3 infiltraciones intratimpánicas

Historias clínicas incompletas: sin registro de resultados audiométricos

c) Muestra:

Para este estudio, se tomará a toda la población, pero deben de cumplir con los criterios de inclusión

Muestreo

De tipo censal, captando a todos los pacientes que acudan al servicio, los cuales deben cumplir con los criterios de inclusión

d) Definición operacional de variables:

Dependiente: Grado de hipoacusia

Independiente: infiltración intratimpánica con dexametasona

El instrumento a utilizar sería las audiometrías de tonos puros realizados al momento de la consulta y después de la primera, segunda y tercera audiometría, calculándose el promedio tonal puro (PTP) como promedio del umbral medio a 0.5, 1.0 y 2.0 Hz. Los grados de hipoacusia que tenemos son: leve (26-40dB), moderada (41-70 dB), severa (71-90 db), profunda (90-100 dB) y cofosis (>101 dB)

e) Procedimientos y técnicas:

Se tomará información de las historias clínicas que cumplan con los criterios de selección, considerándose a los pacientes con diagnóstico de hipoacusia súbita atendidos en el servicio de Otorrinolaringología en los periodos de julio 2021 y julio 2023.

Se recaudarán datos de las historias clínicas como relacionados a edad, sexo, comorbilidades, tiempo de demora de inicio de tratamiento, síntomas asociados, PTP (promedio tonal puro) al diagnóstico de la enfermedad, después de la primera, segunda y tercera semana post infiltración intratimpánica con dexametasona

Se describirán los hallazgos obtenidos de cada paciente en la ficha de recolección de datos.

f) Aspectos éticos del estudio:

El presente proyecto será evaluado por el Comité de ética de la Universidad Cayetano Heredia. El investigador buscará la información necesaria registrada en las historias

clínicas y la organizará en su ficha de recolección de datos, la cual estará enumerada según el número de DNI del paciente y dicho archivo podrá ser abierto al colocar una clave

g) Plan de análisis:

La información será organizada en una hoja de cálculo del programa Excel. Se calcularán frecuencias y porcentajes de cada variable para la posterior elaboración de tablas y gráficos. La prueba estadística a realizar es el chi cuadrado para la variable dependiente que es la audición y para la variable independiente infiltración con dexametasona.

Para las variables independientes como la edad, sexo y comorbilidades se usarán gráficos y tablas para indicar los porcentajes de cada variable.

El análisis se realizará usando el programa SPSS statistics 29.0

Después del análisis de la información se podrá determinar el efecto de la infiltración intratimpánica en el manejo de la hipoacusia súbita.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera M, García J, García A, Lavilla M, Plaza G. Actualización del consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la sordera súbita idiopática. Acta Otorrinolaringol. España. 2019; 70(5): 290-300
2. Rodríguez M, Rodríguez M.V, Rodríguez J. Sordera súbita idiopática. Entidad poco conocida en atención primaria. Soc. Española de Médicos de Atención Primaria. España. 2020; 46(4): 289-291
3. Gil J. Hipoacusia súbita neurosensorial. Rev Med de CRI y Am. Cen. 2016 (619): 369-371
4. Marín E. Hipoacusia súbita: consideraciones de una patología poco conocidas. Rev de los Estud de Med de la Univ Industrial de Santander Colombia. 2014, 27(3): 7-8
5. Prieto J, Caraballo J, Ruíz C, Quijano D. Guía para el diagnóstico y tratamiento de hipoacusia neurosensorial súbita idiopática. Guía ACORL. Colombia 2015 :101-108
6. Padilla S, Lorente C, Vuoto M, Montes E, Saldaña S, Bercellini E. Corticoterapia intratimpánica como primera línea de tratamiento en hipoacusia súbita. Revista FASO. Argentina 2020: 12-16
7. Benito J, Ramírez J, Mena E, Duque V, Muñoz M, Santos J. Sordera súbita idiopática: factores pronósticos y resultados del tratamiento de rescate con dexametasona intratimpánica. Revista ORL España 2022: 1-16

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Autofinanciamiento

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Servicio de internet e impresora		60.00	60.00
Fotocopias	30	0.10	3
Útiles de escritorio	04		
TOTAL			63 soles

Cronograma

Año 2023	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Búsqueda de referencias bibliográficas	X					
Elaboración de proyecto		X				

Presentación y revisión de proyecto			X			
Elaboración de informe			X	X		
Levantamiento de observaciones					X	X
Presentación del informe final						X

8. ANEXOS

Anexo 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS N° ____

DATOS:

Edad

Sexo

Comorbilidades

Ninguna sí () no ()

Diabetes mellitus sí() no()

Hipertensión arterial sí() no ()

Otra: _____

Síntomas asociados:

Vértigo sí() no()

Tinnitus sí() no()

Náuseas sí() no()

Vómitos sí() no()

Otro: _____

Tiempo de enfermedad antes del inicio del tratamiento: ____

Audiometría basal:

OD() PTP: ____dB: Leve() Moderada () Severa () Profunda ()

OI (). PTP: ____dB: Leve() Moderada () Severa () Profunda ()

Audiometría post infiltración intratimpánica semana 1:

PTP: ____dB: Leve() Moderada () Severa () Profunda () Sin cambios ()

Audiometría post infiltración intratimpánica semana 2:

PTP:___dB: Leve() Moderada () Severa () Profunda () Sin cambios ()

Audiometría post infiltración intratimpánica semana 3:

PTP:___dB: Leve() Moderada () Severa () Profunda () Sin cambios ()

Anexo 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE		DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	TIPO	FORMA DE REGISTRO
Independiente	Infiltración con dexametasona	Aplicación de medicamento tipo corticoide	Cualitativa	Nominal	Efectividad: Sí No
	Edad	Periodo de tiempo que ha vivido una persona	Cuantitativa	Razón	Adulto joven: 18-35 años Adulto: 36-64 años Adulto mayor: a partir de los 65 años
	Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
	Comorbilidad	Una o más trastornos que ocurren en una misma persona	Cualitativa	Nominal	Hipertensión arterial Diabetes mellitus
Dependiente	Audición	Capacidad efectiva sana del ser humano para oír, ligada a la función de comunicar a través del lenguaje	Cualitativa	Ordinal	Grados de hipoacusia medido por audiometría: Leve Moderada Severa Profunda Cofosis

